



336 - OJOS QUE NO VEN, CORAZÓN QUE LO SIENTE: DESCRIPCIÓN DEL ESTADO DE SOLICITUD DE NIVELES DE Lp(a) EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

D. Álvarez Martín¹, B. Fabre Estremera², B. Barquiel Alcalá³, C. García Gómez¹, F. Hernández Olmeda¹, E. García Pérez de Sevilla³, N. Hillman Gadea³ y N. González Pérez de Villar³

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ²Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ³Servicio de Endocrinología y Nutrición, Unidad de Diabetes, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La lipoproteína (a) (Lp(a)) sérica es un conocido factor de riesgo cardiovascular (FRCV) determinado genéticamente y apenas influenciable por el estilo de vida. Existe una relación causal entre niveles elevados de Lp(a) y enfermedad vascular aterosclerótica (EVA), aumentando el riesgo de mortalidad cardiovascular. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) son una población particularmente vulnerable a la EVA y la medición de Lp(a) está indicada para caracterizar su RCV.

Métodos: Se analizaron 344 pacientes con DM1 portadores de ISCI y se comprobó a través del servicio de Análisis Clínicos si existía un valor de Lp(a) registrado durante su seguimiento. Para cada paciente en el que se conocía Lp(a) seleccionamos 10 controles, 5 de ellos apareados \pm 3 años de edad y tiempo de evolución de DM1 y otros 5 aleatorizados del resto de la muestra. Describimos en ambos grupos la edad media, años de evolución de DM1, toma de hipolipemiantes y prevalencia de complicaciones.

Resultados: De los 344 pacientes estudiados solo en 7 se conocían niveles de Lp(a), un 2% de la muestra. 4 presentaban niveles 200 mg/dL. El grupo de Lp(a) presentaba una edad media de 43 años vs. 44 de los controles, 26 vs. 27 años de evolución de DM1 y un porcentaje de toma de hipolipemiantes de 71,4 vs. 60,3%. Un 42,9% ya había sufrido una complicación macro y también un 42,9%, micro; mientras que en los controles un 1,4% había sufrido una complicación macro y un 26%, micro.

Conclusiones: Si bien la Lp(a) es un FRCV bien establecido su aplicación en la práctica clínica aún no está bien implementada incluso en poblaciones de riesgo como pacientes con DM1. Existe una mayor inclinación a solicitar este marcador en prevención secundaria. Conocer la Lp(a) en estos pacientes permitiría una mejor estimación de su RCV, intensificar la intervención sobre el resto de FRCV modificables y seleccionar pacientes candidatos a futuros fármacos que disminuyan la Lp(a).